

Gynäkologische Endokrinologie 2011 ·
9:130–130
DOI 10.1007/s10304-011-0419-9
Online publiziert: 13. April 2011
© Springer-Verlag 2011

Redaktion

R. Felberbaum, Kempten
M. von Wolff, Bern

M. von Wolff · B. Weiss · A. Santi

Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und
Fertilitätsstörungen, Universitätsfrauenklinik Bern

Schwangerschaft nach In-vitro-Fertilisation als fertilitätsprotektive Maßnahme vor Ovariectomie beiderseits wegen Ovarialtumoren

Kasuistik

27-jährige Patientin, IG, IP mit Z. n. Ovarialzystenoperation beider Ovarien (2003) und Z. n. Ovariectomie li. (Juli 2009) bei einem reifen Teratom. Teilovariectomie re. (März 2010) mit der Diagnose eines unreifen Grad-I-Teratoms. Im Juli 2010 sonographischer Nachweis von 3 etwa 1 cm großen ovariellen Raumforderungen mit V. a. Rezidiv. Daher auch Indikation der Ovariectomie der rechten Seite.

Da die Kryokonservierung von Ovargewebe beim vorliegenden Befund nicht sinnvoll war, eine Follikelpunktion unter Schonung der unklaren Raumforderungen aber möglich schien, wurde im September 2010 eine ovarielle Stimulation für eine In-vitro-Fertilisation (IVF)-Behandlung durchgeführt. Gemäß den Empfehlungen von FertiPROTEKT [3] wurde die Stimulation im Rahmen eines Antagonistenprotokolls mit 300 IE humanes Menopausen gonadotropin (HMG) pro Tag und mit einer Ovulationsinduktion mit Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)-Agonisten zur Vermeidung eines Überstimulationssyndroms durchgeführt. Es konnten 6 Oozyten gewonnen werden, von welchen 5 per intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) fertilisiert und im Pronukleusstadium (PN) vitrifiziert wurden. Nach der Ovariectomie bei einem histologisch bilokulären, reifen Teratom wurde im November 2010 ein Auftauzyklus durchgeführt. Es wurden 3 PN aufgetaut und 2 Embryonen transferiert. Daraufhin entwickelte

sich eine intrauterine Einlingsgravität. Das erste Ultraschallscreening in der 12+1. Schwangerschaftswoche war unauffällig (Abb. 1).

Diskussion

Gemäß den Dokumentationen von FertiPROTEKT (<http://www.fertiprotekt.de>) handelt es sich um die zweite Schwangerschaft nach einer IVF als fertilitätsprotektive Maßnahme im deutschsprachigen Raum. Der Verlauf zeigt, dass eine Beratung über fertilitätsprotektive Maßnahmen und eine individualisierte Therapie in einem spezialisierten Zentrum, welches alle verfügbaren Techniken vorhält, vor jeder Form einer fertilitätsgefährdenden Therapie sinnvoll sind. Zum anderen zeigt das Ergebnis, dass die Stimulationsbehandlung zur Konservierung von fertilisierten Oozyten ein Verfahren ist, das gut etabliert ist [2] und somit als Maßnahme alleine oder in Kombination [1] immer erwogen werden sollte.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. von Wolff
Abteilung Gynäkologische
Endokrinologie und Fertilitätsstörungen,
Universitätsfrauenklinik Bern
Effingerstr. 102, 3010 Bern
michael.vonwolff@insel.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Huober-Zeeb C, Lawrenz B, Popovici RM et al (2011) Improving fertility preservation in cancer: ovarian tissue cryobanking followed by ovarian stimulation can be efficiently combined. *Fertil Steril* 95:342–344
2. Lawrenz B, Jauckus J, Kupka M et al (2010) Efficacy and safety of ovarian stimulation before chemotherapy in 205 cases. *Fertil Steril* 94:2871–2873
3. Von Wolff M, Montag M, Dittrich R et al (2011) Fertility preservation in women – a practical guide to preservation techniques and therapeutic strategies in breast cancer, Hodgkin's lymphoma and borderline ovarian tumours by the fertility preservation network FertiPROTEKT. *Arch Gynecol Obstet* (Epub ahead of print)

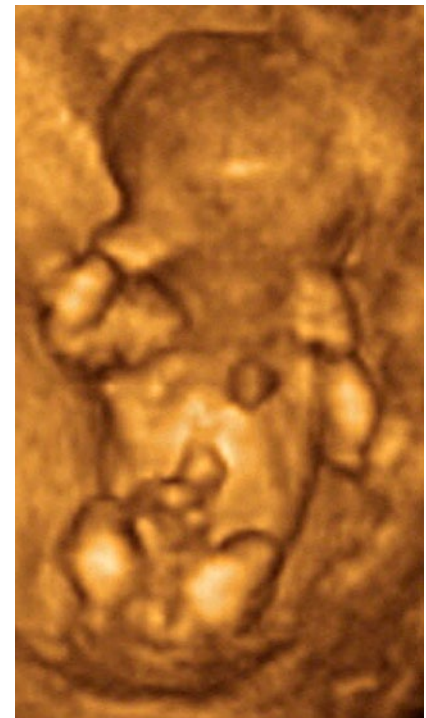


Abb. 1 ▲ Ultraschallscreening in der 12+1. Schwangerschaftswoche